

## 医療ソーシャルワークにおける「退院援助」の変遷と課題

中 野 加奈子

### 〔抄 録〕

退院援助は、日本に医療ソーシャルワークが導入されて以来取り組まれてきた医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の主要な業務の一つである。これまでの歴史の中で、MSWは、社会問題としての生活問題の解決に取り組む実践を積み重ね、実践の中から退院援助の理論を構築してきた。しかし一方で、これまで「退院問題」「退院計画」「退院援助」という用語は曖昧な使われ方をしており、さらに、医療制度の様々な「改正」によって、医療ソーシャルワークが機能し得ない状況が起こりつつある。

本論では、上記の用語の概念整理を行い、「退院援助」において、MSWが患者・家族の様々な生活問題を捉え、それらの解決・調整をしながら、患者・家族の主体形成にも関わる援助を行っていることを明らかにした。さらに、今後は、生活全体を捉える視点からの生活問題のアセスメントや、退院援助対象者のスクリーニングの「標準化」が必要であり、さらに退院後のフォローアップが必要となることを考察していくものである。

キーワード 医療ソーシャルワーク、退院援助、生活問題

### はじめに

今日、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）にとって、退院援助は非常に重要な業務である。疾病をきっかけに、患者・家族が、治療を受け、退院し、地域で安定して暮らしていく時、様々な生活問題を抱え、その問題解決に専門的な援助が必要となる。今日までMSWは医療と社会福祉をつなぐ役割を担い、退院に向けて患者・家族とともにソーシャルワーク実践としての退院援助を行ってきた。

今日までの医療の発展は、今までなら助からなかった患者の救命を可能としたが、一方で川上武が「不治永患」<sup>(1)</sup>という言葉で表現したような、慢性疾患や気管切開や酸素吸入といった医学的管理を必要としながら在宅で生活を送るという人も増加してきた。これは、病院の中にあった医療が、病院の外、すなわち個人々の生活の場である家庭と地域で行われるようになってきた、ともいえる。このような状況は今までとは異なった生活問題を生み出し、医療と福祉

を結びつけるMSWの役割は以前にも増して大きくなりつつある。

しかし近年、低医療費政策の下で医療制度が大きく変化し、早期退院の促進、診療報酬の減額、患者一部負担の値上げ等、医療機関、患者・家族ともに負担が大きくなっている。また、社会福祉制度においては、「措置から契約へ」という大きな流れの下で介護保険や障害者自立支援方等が導入された。これらの流れは従来の社会福祉の概念をも大きく変化させてきている。

そして今日MSWは、病院の経営方針と「通い慣れた病院で治療を続けたい」「誰も介護をしてくれる人がいないので、入院していたい」といった患者・家族の間に立ち、従来の医療ソーシャルワークの機能だけでは、患者・家族の生活問題の解決を援助しきれない現実にはしばしば直面し、「患者・家族の人権を守る」というMSWの基本的な姿勢が維持できない、という経験をしている。これは、患者・家族が必要とするソーシャルワークが提供されないという問題と同時に、MSW自身のアイデンティティを揺るがす事態であり、このようなジレンマの中で燃え尽き、現場から離れていくMSWも後を絶たない。

退院援助は、先述した通り、医療ソーシャルワークが日本に導入されて以来、MSWが取り組んできた主要な業務の一つである。そして医療を取り巻く制度の変化の中で、退院援助の必要性や重要性は増してきており、またMSW自身の関心も高まっている。しかしながら、今日まで退院援助についての明確な定義は無く、そして援助の困難性も解決しきれない現状がある。本論では今日までのMSWによる退院援助の変遷を追いながら、退院援助とは具体的にどのような援助なのかということを明らかにし、患者・家族が必要としている退院援助に、今後どのように取り組まなければならないのかを考えてみたい。

## 1. 今日までの退院援助の変遷

医療ソーシャルワークに関する文献において、「退院援助」という言葉を初めて使ったのは、1982年の山手茂である<sup>(2)</sup>。また、具体的なMSWの業務内容を示す「医療ソーシャルワーカーの業務指針」が発表されたのは1989年であったが、それ以前から「退院援助」はMSWが取り組んできた主な業務の一つであった。本章では、これらの先行研究を整理しながら、今日までの「退院援助」の変遷について考察する。

### (1) 日本での医療ソーシャルワーク創成期(第二次世界大戦前～1960年代)

我が国における医療ソーシャルワークは、大正15年に済生会に、そして昭和4年に聖路加国際メディカルセンターに芽生えた。その当時の主な業務内容は、「患者や家族の社会的背景を調査し、医師の診断や治療に役立たせること」<sup>(3)</sup>であった。

その後、第二次世界大戦を経た戦後の混乱期には、食糧難や住宅難、戦争孤児の問題等、様々な生活難があり、医療面においては、結核が蔓延する中での入院施設の不足、治療が必要

であっても医療費の支払いができないといった問題が生じていた。そのような状況の下、GHQによって結核対策を含む保健所法が改正され、モデル保健所として杉並保健所にMSWが配置された。この当時のMSWは、医療保障の不足と貧困問題とが関わり適切な医療が受けられない患者や家族の経済的問題を中心に相談援助活動を行っていた<sup>(4)</sup>。

中島さつきによると、済生会社会部の創設当時の事業内容は、1) 救済事業、2) 相談事業、3) 各種社会事業施設との連絡、4) 調査、5) 教化事業、6) 慰安事業、7) 売店、8) その他の事業、であった<sup>(5)</sup>。ここでは「退院援助」という言葉は見られないが、当時のMSWは、患者の退院後に関わって、食料や衣服の調達、帰国費用の給付や貸与といった、主に金銭や物資の支給といった援助を行っている。この背景には、当時は健康保険制度等の医療制度が未整備であったことを背景に、貧困問題から派生する様々な生活問題を解決することが適切な医療を保障するために最優先で求められていたと考えられる。

次に、MSWの業務に関わる資料には「保健所における医療社会事業」(厚生省 1948年)がある<sup>(6)</sup>。この中の「保健所運営指針第14章」に、「医療社会事業の職務において」という項目がある。ここでは、患者・家族が適切な医療を受けられるように援助を行う、といった記載があったが、今日一般的に「退院援助」と呼ばれる業務と関わる内容は記されていない。これは保健所所属のMSWが、直接「退院」という契機に関わるものが少なかったのではないと思われる。

その後には「メジカル・ソーシャル・ワーカー執務基準(以下、「執務基準」)(全国社会福祉協議会 1952年)が発表された。これは、全国社会福祉協議会(以下、全社協)主催の医療社会事業従事者養成講習会の講義テキストである。当時、MSWが新しく導入されたところで、MSWの大半は経験が浅かった。従ってこの「執務基準」においては、MSW業務、特にその進め方について具体的な説明がなされていた<sup>(7)</sup>。ここでは「施設での任務(狭い意味での任務)」として「医学的に病気は治っているが、社会へ出るのに困難しているという人のために、他の社会福祉施設と連絡して、社会へ帰りやすくしてやる」という記述が見られる。先ほどの保健所運営指針とは異なり、病院で働くソーシャルワーカーの業務が考慮に入れられたことから、「退院」についての具体的な記述へとつながったものと思われる。

次に、1965年度の全国医療社会事業大会での医療ソーシャルワーカーの身分資格をめぐる対談においては、浅賀ふさは業務内容の具体的検討が必要だとして、その内容を提案しており、退院に関わるものについては以下のように規定している。

- ・ 社会復帰への適応に援助を要する患者へのケースワーク援助—退院先の生活—住居、家族関係、職業、職場、職種の変更、リハビリテーションの心理的情緒的経過の援助
- ・ 社会復帰不可能な患者および家族へのケースワーク援助—慢性患者、老人患者のとくに保護を必要とするもの、末期患者のケアと遺族の問題<sup>(8)</sup>

この文章からは、治療が終了し「退院」の許可が出ても、患者の身体状況、家族関係や生活環境が「退院」を困難にし、また継続して地域で生活を送ることが難しい現実があること、従って「退院」という契機においてはこれらの生活問題を解決するため、MSWが関わる必要性があるという認識があったと伺うことができる。

その後は「保健所における医療社会事業の業務基準案」（1967年「保健所における医療社会事業の業務基準の作成に関する研究」厚生科学研究報告）が発表されている。この業務基準案は、東京都内の8保健所におけるMSWおよび保健婦の業務について実態調査を行い、その結果に基づいて作成したものである<sup>(9)</sup>。この中では、「社会復帰」という項目で、「住居、就業、職業再教育、収入、家族の問題等を考慮して、正常生活への復帰の援助をする」「患者自身に精神的準備をさせる」と述べられている。これは、退院をきっかけとして起こりうる生活問題を予測し、適切な援助を行うことで、スムーズに社会復帰を図れるよう考慮された内容であった。

次に1969年の日本医療社会事業協会が作成した業務分析では、以下の記述が見られる。

- ・ 社会復帰に際し、本人の不安、葛藤、疾病および障害の受け入れ等心理側面への援助（本人に対するオリエンテーションを含む）
- ・ 社会復帰に際し、家族、職場その他の障害者の受け入れ態勢をつくるための援助（家族、職場その他のオリエンテーションを含む）
- ・ 社会復帰に際し、本人の住居、職業のあっせん、職場の開拓等具体的準備に関する援助<sup>(10)</sup>

この内容は「社会復帰への援助」という捉え方として読み取ることができる。そもそも退院とは「入院していた患者が治って病院を出る」ことを指す<sup>(11)</sup>。しかし、どんなに医学が進歩しても、患者は何らかの障害を持っていたり、継続治療が必要であったりする状態の中で退院をしていくことがある。従って、疾病や障害を持ちながら「退院」し、その後の自らの生活をどのように再構築するのか、という課題に取り組む必要がある。退院する際に、患者はや家族の心理面・社会面・経済面にどのような生活問題が起きて、解決のためにはどのような援助が必要なのか、ということに着目し、患者本人、家族、職場等との関係調整を進めるといった援助内容が具体化されてきたといえる。

## （2）高齢者の「社会的入院」と退院援助（1970年代）

1970年代は、高齢者の「社会的入院」が問題視され始めた時期である。柳沢淳子は老人医療の実態の報告の中で、「医療機関では老人患者に長期にベッドを占領され、緊急に入院治療を必要とする患者が入院できない状況が生まれている」と指摘している。そして「家族がひきとりながら病院へ預けっぱなしの状況、リハビリなどで転院が必要だが転院先がない。帰る家がなく退院させられないなどの矛盾が深刻となっている」と、高齢者医療において、必要な医療

や適切な住環境等が不足している実態を述べている<sup>(12)</sup>。

また三村正弘は、MSWには「長期入院患者などが、家庭や職場にスムーズに復帰できるように条件を整備する役割がある」と指摘した<sup>(13)</sup>。この役割は、「医療ソーシャルワーカー業務指針」の内容と一致するものである。三村はさらに「病院の限界についての説明や生きがいについて共に考えたり、家族間の調整を行ったり、あるいは現存の乏しい社会福祉・社会保障制度の中でもっとも適している資源を紹介し、安心して社会復帰できる場を確保する役割がある」とし、患者や家族とともに歩もうとするMSW像を描き出した。

これらの研究と並んで、1975年には「医療社会事業の現状と課題 昭和49年度厚生科学研究・医療施設および地域における医療社会事業の業務指針について」が発行された<sup>(14)</sup>。そこでのMSWの業務内容は28項目に分類され、「社会福祉施設、医療施設等の紹介、活用の援助」「社会復帰に際しての住居、職場、職親などの開拓、援助」という内容が挙げられている。

さらに1979年度「医療ソーシャルワーカーの業務における他職種との分担と連携に関する研究」があり、「医療ソーシャルワーク的業務の実態」として23項目が挙げられたが、「退院」に関する援助として以下の項目があげられている。

- ・ 退院をすすめても、それに応じない患者・家族に対する相談
- ・ 入院中の病院から、他の適当な病院へ転院の援助
- ・ 退院準備、在宅療養のため、医療機関・保健所・福祉事務所・児童相談所などとの連絡
- ・ 退院準備のため、心身障害者更正相談所などに相談・判定のために患者に同行
- ・ リハビリ施設、福祉施設に患者・家族と同行するなどして入通所の援助
- ・ 復職・復学などについて、職場・学校と相談、または職業安定所などに同行し就労援助
- ・ 障害をもって退院する患者に住宅改造など制度活用の援助

ここでは、MSWの業務内容に関する記述において初めて「転院の援助」という言葉が使われた。1970年代以前の業務内容では、主に「社会復帰」といった言葉が使われていた。それは、入院前の生活に戻るために、適切なサービス利用の整備や心理的な不安を解決するといった内容を読み取ることができた。しかしここでは、地域生活に戻れない患者・家族が継続して医療を受けられる場を確保するために「転院の援助」が必要であると具体化された文章となっている。

### (3)「退院援助」の定着(1980年代)

1982年には『医療と福祉』において「退院をめぐる諸問題」という特集が組まれた。これは『医療と福祉』において初めて「退院」に特化した特集である。ここでは難病患者や福祉事務所ケースワーカーらの目を通して、退院に際してどのような生活問題が生じているのか等が述べ

られている。

また、足利量子は植物状態患者の援助について報告し、遷延性意識障害の患者とその家族が抱える生活問題を、数少ない制度利用を通して解決していったこと、またその過程において明らかになってきた制度的不備に対するソーシャルアクションの結果、遷延性意識障害患者対策を発足させたことなどを報告している<sup>(15)</sup>。

そして、これまでのMSWの業務に関する研究の成果を踏まえて、1989年には当時の厚生省より「医療ソーシャルワーカーの業務指針」（以下、「業務指針」）が通知され、「退院援助」については以下のように定められた。

#### 退院（社会復帰援助）

生活と傷病や障害の状況から退院・退所に伴い生ずる経済的、心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、これらの諸問題を予測し、相談に応じ、次のような解決、調整に必要な援助を行う

1. 転院の為の医療機関、退院・退所後の社会福祉施設等の選定を援助すること。
2. 在宅ケア諸サービスについての情報を整備し、関係機関、関係職種等との連携の下に退院・退所する患者の生活と傷病や障害の状況に応じたサービスの活用を援助すること。
3. 住居の確保、傷病や障害に適した改造等住居問題の解決を援助すること。
4. 復職、復学を援助すること。
5. 転院、在宅医療等に伴う患者、家族の不安等の問題の解決を援助すること。
6. 関係機関、関係職種との連係や訪問活動により、社会復帰が円滑に進むように転院、退院後の心理的・社会的問題の解決を援助すること<sup>(16)</sup>

この「業務指針」の制定により、これまで不明確であると指摘されてきたMSWの業務が一定整理された。そして退院に関わる問題への援助においても、その業務内容が具体化され、「退院援助」がMSWの業務の一つであると明記された。この「業務指針」はこれまでのMSW自身による業務内容研究が反映された内容となっている。

このように、医療ソーシャルワークが戦後の日本に本格的に導入されてから1980年代までの研究では、「寝たきり」の高齢者や医療的ケアの必要性が高い患者の在宅療養に関する援助や、退院後の適切な療養環境を保つことができない高齢者の老人病院への転院に関して取り上げられていることが多い。平均寿命が高齢化し、医療と共に生活する高齢者が増えたことと関わりながら、社会資源が乏しい中で患者や家族の療養生活をどう構築していくのか、ということをMSWの視点で捉えている。

#### （４）医療費抑制政策と「退院援助」（1990年代）

1990年代に入ると、国民医療費の抑制政策、医療機関の機能分化をすすめる第2次医療法改

正(1992年)や、新看護体制による看護報酬の通減(1994年)等を背景に、早期退院の流れが本格化し始める。それと同時に「退院援助」に関する研究も活発となり、1996年には『退院計画』(手島陸久編著)が出版された。手島は「病院を退院する個々の患者に適切な療養の場を相談・確保したり、必要なサービスをコーディネートする機能の必要性はまだ認知されておらず、患者・家族だけに責任が押し付けられているのではないだろうか」と述べ、「個々の患者・家族の状況に応じて適切な退院先を確保し、その後の療養生活を安定させる為に、患者・家族への教育指導や諸サービスの適切な活用を援助するように病院においてシステム化された活動・プログラムが退院計画(Discharge Planning)である。」と規定した<sup>(17)</sup>。

また『医療と福祉』では1996年に「転院援助」、1997年に「地域への退院援助」という特集が組まれた。これまでの研究では、退院や転院を区別せず「退院援助」とひとくくりになされてきたが、1996年の特集では「転院援助」と区別された。これは医療機関の機能分化が進み、転院を必要とする患者が増えたこと、また転院に際しては、自宅への退院とは異なる問題が発生していたことを表しているように思われる。竹中麻由美<sup>(18)</sup>は、本特集において、転院援助に関わるMSWのジレンマを指摘したが、そうした中でも「“転院援助をいかに専門性を活かして関わってゆくのか”こそがMSWに求められているのではないだろうか」と、「転院援助」に積極的に関わりながら、MSWの専門性を追求する姿勢を提示した。

さらに、1997年には『ソーシャルワーク研究』でも「医療分野におけるソーシャルワーカーの任務」という特集が組まれた。そこで大谷昭<sup>(19)</sup>は「医療ソーシャルワーカーにとって最も一般的に問題とされている領域が退院援助に関わるもの」と指摘している。そして「退院援助」を行うソーシャルワーカーが直面するジレンマは「病院サイドの要請と患者サイドの訴え、ニードとの狭間に立たされる」ことが関係している、とした。そして医療制度が激変する今日、医療ソーシャルワークに求められていることは「ソーシャルワークの価値・理念を再確認すること」であると指摘した。また医療ソーシャルワークの理論化・体系化が遅れており、個人の実践に止まっている傾向があり、専門領域として一般化・共有化される必要性を述べている。

## (5)「退院援助」の細分化(2000年代)

2002年には「医療ソーシャルワーカーの業務指針」が改訂された。その内容は以下の通りである<sup>(20)</sup>。

### 退院援助

生活と傷病や障害の状況から退院・退所に伴い生ずる経済的・心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、これらの諸問題を予測し、相談に応じ、次のような解決、調整に必要な援助を行う。

1. 地域における在宅ケア諸サービスについての情報を整備し、関係機関、関係職種等との連携の下に退院・退所する患者の生活及び療養の場の確保について話し合いを行うとともに、傷病や障害の状況に

応じたサービスの利用の方向性を検討し、これに基づいた援助を行うこと。

2. 介護保険制度の利用が予想される場合、制度の説明を行い、その利用の支援を行うこと。また、この場合、介護支援専門員等と連携を図り、患者、家族の了解を得た上で入院中に訪問調査を依頼するなど、退院準備について関係者に相談・協議すること。
3. 退院・退所後においても引き続き必要な医療を受け、地域の中で生活をするができるよう、患者の多様なニーズを把握し、転院の為の医療機関、退院・退所後の介護保険施設、社会福祉施設等利用可能な地域の社会資源の選定を援助すること。なお、その際には、患者の傷病・障害の状況に十分留意すること。
4. 転院、在宅医療等に伴う患者、家族の不安等の問題の解決を援助すること。
5. 住居の確保、傷病や障害に適した改修等住居問題の解決を援助すること。

#### 社会復帰援助

退院・退所後において、社会復帰が円滑に進むように、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、次のような援助を行う。

1. 患者の職場や学校と調整を行い、復職、復学を援助すること。
2. 関係機関、関係職種との連携や訪問活動により、社会復帰が円滑に進むように、転院、退院・退所後の心理的・社会的問題の解決を援助すること。

この改訂は、今まで同じ項目で整理されていた「退院援助」と「社会復帰援助」が分類されたことと同時に、「退院援助」「社会復帰援助」の順番が繰り上がっていることも大きな特徴の一つである。「業務指針」における表記の順番の根拠は明らかではないが、順番が繰り上がった背景は、度重なる医療制度の「改正」の影響が大きい。特に1990年代の「改正」によって医療機関の機能分化がすすめられ、平均在院日数の短縮化が求められるようになってきた。これに伴って、「円滑かつ早期の退院」が病院経営上不可欠となったこと、そしてそのような退院を実現するために、退院時の生活問題解決に取り組んでいたMSWの援助が求められるようになったことが指摘できよう。また、この改訂では「退院援助」の項目は細分化されている。この点からも「退院援助」が複雑な内容を持つものであることが伺える。

現在、多くのMSWがこの「業務指針」を基に業務を行っているが、この業務内容の分類にはいくつかの問題点がある。例えば「退院援助」においても「療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助」で定める業務を行っており、また同時に「受診・受療援助」も行っている<sup>(21)</sup>。また、「業務指針」には、業務の具体的な手順については述べられていないため、実際のMSWの援助方法にはばらつきが出る可能性も高い<sup>(22)</sup>。このように「業務指針」には明確でない部分はあるが、患者・家族の抱える生活問題が多岐にわたる今日に、MSWの業務の枠組みを提示した意義は大きい。



また、2000年代に入ると、「退院援助」の研究は細分化されている。何故MSWの退院援助には日数がかかるのか<sup>(23)</sup>、あるいは、病院内での退院援助システムをどう構築するのか<sup>(24)</sup>、といった内容を問うもの、あるいは様々なソーシャルワークの実践モデルから「退院援助」を分析する等といった研究<sup>(25)</sup>がある。

一方、山路克文<sup>(26)</sup>や「転院問題を考える会」<sup>(27)</sup>は「退院援助」の際に見られる「社会的入院」が何故問題となるのかを医療制度の改正と結びつけて整理した研究や、医療機関の機能分化を背景とした転院が、患者・家族にどのような問題を引き起こしているのかという点を明らかにするなど、今日の医療制度や患者・家族の視点を踏まえながら「退院援助」が抱える問題を提起しているをしている。

特に「転院問題を考える会」による『第2回転院問題報告書』では、患者・家族へのアンケート調査を行って、現在の医療制度によって転院や退院を迫られる患者・家族は、多大な負担を背負っていることや、先行きに大きな不安を抱えている実態を明らかにした。特にこの研究は、実際に「退院援助」を受けて転院した患者・家族からみて、MSWの援助が役立ったのかどうか、ということを考察している。このように退院後の患者・家族の声をとり上げた研究は他に例がないため、非常に貴重である。また、報告の中には患者・家族にとってMSWの援助が「あまり役に立たなかった」という声もあった。これは、今日までの「退院援助」への再考を促す意見であろう。

以上のように「退院援助」に関する研究を年代別に整理してみたが、1990年代以降の研究では、これまでのソーシャルワーク実践の積み重ねから業務内容が具体化されてきたこと、またケアマネジメントといった方法も導入されてきたことにより「退院援助」の研究が深められてきたことは評価できる。しかし、度重なる医療制度の改正もかわり、現場で働くMSWの多くが「退院援助」においてジレンマを抱えていることも指摘されている点については、さらに考察を要すると思われる。「退院援助」は病院のためでもMSWのためでもなく、患者・家族へのソーシャルワークとして提供される必要があり、そのあり方が今日問われている。

## 2. 「退院援助」の定義

先章で整理した通り、MSWが取り組んできた「退院援助」は、医療制度の変化や、MSW自身による「退院援助」についての研究の深まりとともに、その内容も具体化されるようになってきた。また、近年の医療ソーシャルワークに関する出版物では、必ず「退院援助」について述べられている。これらの文献では、「退院援助」「退院計画」「退院問題」というような「退院」に関する言葉が頻繁に見られる。この背景には、MSW自身の「退院援助」への関心が高まっていることが指摘されている<sup>(28)</sup>。

しかし、現在まで「退院援助」「退院計画」「退院問題」という用語の定義は一定していると

は言えない。「退院援助」の定義については、「医療ソーシャルワーカーの業務指針」（以下、業務指針）が最も一般的なものであり、近年の医療ソーシャルワークに関する出版物でも、それに従って論じられていることが多い。しかし先述した通り、「業務指針」における「退院援助」の定義は明確だとは言いきれない。また「退院援助」を「患者・家族が退院先や退院後の生活について適切な選択を行うことができ、かつ患者が退院後に安定した療養生活を送ることを目的として、院内外の多部門・他職種が協力して行うプログラムである。その実践者（医療ソーシャルワーカー、在宅コーディネーターなど）は、ケース発見・スクリーニング、アセスメント、退院計画作成、退院計画実施、フォローアップ、評価といった一連のプロセスを遂行する」<sup>(29)</sup>という定義があるが、これは後述する「退院計画」の内容と重複しており、これと類似する定義は他にもいくつか見られる<sup>(30)</sup>。

一方「退院計画」は、手島陸久の「個々の患者・家族の状況に応じて適切な退院先を確保し、その後の療養生活を安定させる為に、患者・家族への教育指導や諸サービスの適切な活用を援助するように病院においてシステム化された活動・プログラムが退院計画（Discharge Planning）である。」<sup>(31)</sup>という定義が代表的である。さらに手島は「退院計画」は「（１）対象者の発見と特定、（２）ニーズのアセスメント、（３）退院援助プランの策定、（４）プランに基づく具体的な援助・サービスの実施、（５）フォローアップと事後評価」の５つのプロセスから成ると説明している<sup>(32)</sup>。

また「退院問題」は、『「退院問題」とは、適切な療養の場の確保に困難をきたす人びとの問題』という説明がある<sup>(33)</sup>。しかし、この念も曖昧で、この定義では「退院問題」が患者・家族にとっての問題なのか、転院を進めようとするMSWや医療機関にとっての問題としてなのか判断できない。また「退院問題」と「社会的入院」が同義語のように使われている場合も見られる<sup>(34)</sup>。しかし「社会的入院」という言葉自体も明確な定義はない。いわゆる「社会的入院」は、国民医療費の増大の原因として「治療の必要でない患者が長期入院している」という現象のみを問題視している傾向がある<sup>(35)</sup>。このような背景を鑑みると、「退院問題」と「社会的入院」は全く別の問題であり、「退院援助」においては、「退院問題」が患者・家族の抱える生活問題として把握される必要がある。また、「治療の必要でない」という患者の状態がどのようなものなのかは明確ではなく、国・医療者側と患者・家族側の「医療を必要とする状態」への認識が異なる点も見逃せない。

以上のことから、これらの用語の定義については一定の整理が必要と思われる。本論においてはこれらの語については以下のように定義し「退院援助」に関わる医療ソーシャルワークの課題を考察していくこととする。（表１参照）

まず「退院問題」とは「退院」を困難にさせるさまざまな生活問題を指す。その中には貧困をはじめとする経済的問題、介護問題、住環境問題などがある。ややもすると、MSWはクライアントを「患者」「患者の家族」としてだけで理解しようとしてしまう。しかし「退院」を困難

表1 退院援助に関する用語の定義

|      |  |
|------|--|
| 退院問題 | 退院を困難にさせる、さまざまな生活問題（経済的問題、住宅問題、介護問題など）   |
| 退院計画 | 「退院問題」を解決するためのプログラムであり、対象者把握のスクリーニング、問題のアセスメント、援助計画とそれに基づく援助、フォローアップといった一連のプロセスを指す |
| 退院援助 | 「退院計画」などの手法を用いて、「退院問題」として表出した生活問題の解決を通して患者・家族の主体形成をも援助していく、ソーシャルワーク実践              |

にさせる生活問題は、患者・家族の生活の歴史と密接に関係しているのだから、「退院問題」を、医療制度をはじめとする様々な社会の仕組みと関係している「生活問題」として捉える視点が非常に重要となる。また、「転院問題」や「社会的入院」は、「退院問題」と同一としては扱うべきではない。前者は、「転院問題を考える会」の指摘の通り、患者・家族の主訴ではなく、病院の主訴として相談が開始されるという一面があるし、後者は医療費抑制政策と深く関連している。従って、これらは社会問題として解決していかなければならない<sup>(36)</sup>。

次に「退院計画」は、上記の「退院問題」を解決するためのプログラムであり、対象者把握のスクリーニング、問題のアセスメント、援助計画とそれに基づく援助、フォローアップといった一連のプロセスを指す。

そして「退院援助」は「退院計画」などの手法を用いて、「退院問題」として表出した生活問題の解決をすすめる医療ソーシャルワーク実践と定義する。医療ソーシャルワーク実践としての「退院援助」には、単に問題のアセスメントと解決、あるいはニーズとサービスの結びつけだけを目的とするのではなく、患者・家族が自分らしい生活を、自らの力で創造していくための援助をどのようにすすめていくのか、という視点が非常に重要となってくる。その視点こそ、MSWの固有性を示すものとして捉えられる。

### 3. 「退院援助」と医療ソーシャルワークの今後の課題

「退院援助」や「退院計画」という概念は、1980年代以後ようやく一般化してきたものであり、まだそのシステムは全ての医療機関に定着しているとは言い難い。特に、「退院計画」における対象患者のスクリーニングは不十分である。それは、これまで医師や看護師、MSWが問題に気づいて援助が開始されていたが、この「問題の気づき」には一定のルールはなく、彼らの問題意識によって、患者・家族の生活問題が認識されていたという傾向がある。しかし、この「気づき」は、それぞれの豊富な実践の中から見出されたものであり、従って、この中からスクリーニング基準の「標準化」を示さなければならない。また、病院の経営方針や診療報酬上で決められた基準ではなく、患者の病状やADL、必要とされる医療の内容、また家族の状況等、患者・家族の生活実態を捉えたスクリーニング基準の構築が必要である。例えば、窪田暁子は

医療ソーシャルワークが対象とする問題について「多様なあらわれ方をする、患者および家族の生活問題である。基本的にそれらは、現代の日本における広範な国民生活破壊の一つの現象形態であり、病み、あるいは障害を負っている人びとの生活は、ある意味でもっとも端的に、はげしいかたちでそれが現象している局面である」<sup>(37)</sup>と説明したが、医療と生活問題の関わりを踏まえながら患者・家族の生活全体を理解し、社会問題として生活問題を捉える視点こそ、MSWの専門性を発揮する上で必要不可欠なものであり、この視点からの理論構築が求められている。

さらに「退院計画」を利用しながら「退院援助」を実践していくとき重要なポイントとなるのは、生活問題を捉えるアセスメントである。患者・家族が生活問題を抱えるに至る経路と疾病の発生経路とは、深いかかわり合いがあると同時に、患者・家族は問題を複数抱えており、さらにそれらが絡みあって複雑化していることが多い。大野勇夫は「経済的側面を土台としてそれと心身機能の側面、心理的側面、社会的側面などの生活の側面が相互に規定しあい問題を重層化している。相互に規定しあいながらいわば雑揉み状態に生活内容が低下していくのである」<sup>(38)</sup>と、医療と生活問題の複雑かつ密接な関わりを指摘している。生活が多面的で重層性をもつものであるために、疾病が生活に及ぼす影響は大きくなり、また逆に生活の困難さが疾病を生み出す要因ともなる。患者・家族の抱える問題を単なる介護ニーズや経済的ニーズといったものに分割するのではなく、患者・家族の生活歴とその時代背景や、また患者・家族のライフステージにおける課題、さらに趣味や娯楽といった余暇につながるもの、すなわち患者・家族の生活を構成する全ての要素を生活全体として捉える視点が求められる。さらに、生活問題の解決だけでなく、人間らしい暮らしが保障されるよう生活の諸条件を整備し、さらに患者・家族の主体性を引き出すような、人間の発達をも視野に入れた援助を構築しなければならない。医療機関の機能分化が進み、入院期間が非常に短期間となる救急病院で患者・家族と出会う時には、かれらの生活の歴史と、将来といったものに視点を合わせる事が困難となりがちであり、それらが「病院主導の、患者・家族の望まない転院」を生み出すことになりかねない。しかし、MSWの援助は、患者・家族の生活の実態を捉えることから始めなければならない。そもそもソーシャルワークは、「その他の『援助専門職』と同様に、困難の予防と、それからの解放をとおして、人間の福祉の向上をはかることをめざしている」<sup>(39)</sup>ものである。その基本に今一度立ち返る必要がある。

また、現状では、MSWは全ての医療機関に配置されておらず、また専門資格も無い。「業務指針」でMSWは「社会福祉学を基盤とする」とされていても、全てのMSWが同じ学問基盤を有するわけではなく、全国どこでも患者・家族がMSWによる援助を受けることができる状態にない。MSWの専門性を担保する資格の成立と、全国の医療機関へのMSWの配置が求められている。

また「退院援助」は、退院や転院時で援助が終結してしまい、「退院援助」が患者・家族に与

えた影響を十分に把握できていない。また「退院援助」だけでなく、医療ソーシャルワークに関する研究においては、MSW側からの研究は多くなされているものの、患者・家族側からみた医療ソーシャルワークについての検証はまだ少ない。とくに「退院援助」についての検証では、退院するまでの過程については詳細に研究がなされているが、その後も続いている患者・家族の生活に対するフォローはほとんどなされていない。今後の研究では、このような「フォローアップ」によって、退院後の患者・家族の生活実態を捉えていくこと、そしてその中で「退院援助」の効果について振り返る必要がある。さらに、患者・家族とMSWが協働して、「転院問題」や「社会的入院」といった社会的問題の実態把握と、それに対する社会的解決方法をつくりあげていかねばならない。

医療保険だけでなく、介護保険制度、障害者自立支援法においても「応益負担」が導入され、様々な生活問題を抱える人たちのくらしの保障が日々後退している。このような時だからこそ、誰のための、何のための医療ソーシャルワークなのか、MSWとして何を援助しなければいけないのか、ということを今一度問いなおさなければならない。今こそ、患者・家族の立場にたった医療ソーシャルワークの構築が求められているのである。

#### 〔注〕

- (1) 川上武は「不治永患」という概念が、医療からみた福祉対象の一定の基本的性格、とした。また、「“不治永患”とは現在の医療技術水準では治療、予防することの困難な疾病・障害についての概念」と説明している。

川上武「医療と福祉」勁草書房 P82

- (2) 山手茂「日本の保健・医療問題と医療ソーシャルワークの課題」須川豊、山手茂編『MSWの役割と専門技術 保健・医療・福祉の統合』へるす出版 1982年 P6
- (3) 中島さつき「医療ソーシャルワーク」誠信書房 1975年 P50
- (4) 大野勇夫著「新医療福祉論」1998年 ミネルヴァ書 P9
- (5) 中島さつき 前掲書 P146
- (6) 「保健所における医療社会事業」において、MSWの業務は以下の項目で示されている。1) 医療社会事業の目的、2) 医療社会事業の発展、3) 医療社会事業の職務、4) 医療社会事業の方法、5) 保健所運営上の責任、附録第1 保健所における医療社会事業家用参考級「各種事業施設便益控」、附録第2 保健所における医療社会事業家の職務内容案、追加附録第3 モデル保健所医療社会事業講習会に出席した事業者の背景と訓練について
- 阪上裕子「医療ソーシャルワーカーの業務—その基準と実態—」児島美都子、皆川修一、山手茂編『患者に医療とサービスを』法律文化社 1980年 P52
- (7) 阪上裕子 前掲書 P56
- (8) 浅賀ふさ、鈴木浩二、司会：岡村重夫「対談医療ソーシャルワーカーの身分資格をめぐる」日本

医療社会事業協会『医療と福祉』1965年

- (9) 阪上裕子 前掲書 P61
- (10) 中島 前掲書 P190
- (11) 広辞苑 第五版
- (12) 柳沢淳子「老人医療の実態」日本医療社会事業協会『医療と福祉』1974年
- (13) 三村正弘「医療の場における福祉の機能」日本医療社会事業協会『医療と福祉』1975年
- (14) 阪上裕子 前掲書 P67
- (15) 足利量子「植物状態患者の援助をめぐる」日本医療社会事業協会『医療と福祉』1975年
- (16) 厚生省「医療ソーシャルワーカー業務指針」1989年
- (17) 手島陸久他編 前掲書 1996年 P10
- (18) 竹中麻由美「介護力強化病院における転院問題」日本医療社会事業協会『医療と福祉』1996年
- (19) 大谷昭「保健医療領域におけるソーシャルワークの現状と課題—変動する医療・福祉状況のなかで—」ソーシャルワーク研究所『ソーシャルワーク研究』1997年
- (20) 厚生労働省「医療ソーシャルワーカー業務指針」2002年
- (21) 手島陸久は「ほとんどのSWの業務は広い意味での退院援助にあたるといえる」とし、業務指針における業務分類方法に問題を指摘している。  
手島陸久「退院計画とは何か」手島陸久、退院計画研究会編『退院計画』中央法規 P45
- (22) 三毛美予子は「医療ソーシャルワーカー業務指針」における退院援助の定義の捉え方について、「定義が曖昧である」「退院援助と5つの業務が排他的に分類されている」「退院援助は時間的経過を伴った一連のワーカーの行為というプロセス的側面を有しているということが、反映されていない」の問題点を指摘している。  
三毛美予子『生活再生にむけての支援と支援インフラ開発』相川書房 2003年 P20
- (23) 木舟雅子、富川由美子、三宅由美子「脳外科転院相談援助集計に関する報告」日本医療社会事業協会『医療と福祉』1999年
- (24) 山室創「入・退院システム確立の中での医療ソーシャルワーカーの取り組み—済生会若草病院における入・退院システム確立に向けた検討委員会活動報告」日本医療社会事業協会『医療と福祉』2001年
- (25) 高橋学「退院援助における自己決定原則の考察—自律性 (autonomy) 尊重モデルの検討」日本医療社会事業協会『医療と福祉』2000年
- (26) 山路克文『医療・福祉の市場化と高齢者問題』ミネルヴァ書房 2003年
- (27) 転院問題を考える会『第2回転院調査報告書』2003年
- (28) 大谷昭 前掲論文  
取出涼子「ソーシャルワーカーが行う退院援助の意義と今日的課題」『ソーシャルワーク研究』1997年
- (29) 若林浩司「退院援助の実際と退院援助システム化の創設 (院内)」『実践的医療ソーシャルワーク論』NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会監修、荒川義子、村上須賀子編集 金原出版株式会社 20004年

- (30) 大野勇夫は「1980年代以後アメリカの医療機関で始められた、病院に継続入院する必要がなくなった患者に行われる援助。退院援助ともいう。」と述べ、退院計画と退院援助を同義語としており、太田貞司は「MSWの退院援助のプロセスは、ケース発見・スクリーニング、アセスメント、退院計画作成、退院計画実施、フォローアップ、評価というプロセスでとらえることができる」と説明しているが、この過程は手島陸久が説明した退院計画と内容が類似している。

大野勇夫「退院計画」社会福祉辞典編集委員会編『社会福祉辞典』大月書店 2002年

太田貞司「地域ケアと退院計画 地域生活を支える援助のあり方を探る」退院援助研究会編、太田貞司編著『地域ケアシステムと退院計画』萌文社 2000年 P7

- (31) 手島陸久他編 前掲書 P10  
(32) 手島陸久他編 前掲書 P57-59  
(33) 村上須賀子「医療福祉の援助を必要とする人びと」児島美都子、成清美治編著『現代医療福祉概論』学文社 2002年 P122  
(34) 手島陸久他編 前掲書 P5-6  
(35) 「転院問題を考える会」は、社会的入院がどのような文脈で使用されているかを調べ、『『社会的入院』は、患者の病状に関係なく長期入院をもって使用されていること。又、患者・家族の事情を問わず、ただ長期入院であることををもって使用されていること。しかもこれらが『社会的に問題になっている』という論調で語られており、病状や家族側の問題が、実態調査などに基づかず、あたかも個人的問題であるかのような装いで出されているところに政治的な意図を感じる』と述べている。また転院調査を通して『『社会的入院』とは高度化した医療を背景に国が中心となった『社会』が作り出した入院である』と指摘した。

転院問題を考える会 前掲書 P77

- (36) 副田義也は、社会問題の社会的な性格として「(1) 社会問題は社会が問題として措定したものである、(2) 社会問題は社会が産出したものである、(3) 社会問題は社会が制御をめざすものである」と述べており、「転院問題」や「社会的入院」の性格は、これらに合致するものと思われる。

副田義也「社会問題」森岡清美、塩原勉、本間康平編集代表『新社会学事典』有斐閣 1993年

- (37) 窪田暁子「医療福祉」『講座社会福祉』有斐閣 1981年 P223  
(38) 大野勇夫「新医療福祉論」1998年 ミネルヴァ書房  
(39) ゴフィア・T・ブトゥリム著 川田誉音訳「ソーシャルワークとは何か その本質と機能」川島書店 1986年 P1

(なかの かなこ 福祉教育開発センター)

(指導：植田 章 教授)

2006年10月19日受理

